



踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤的临床治疗分析

张海泉

武定县人民医院 651600

【摘要】目的 探析对踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤进行手术治疗的临床应用疗效。**方法** 从我院骨科患者中随机选取踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤的患者60例，并按照患者及家属的治疗意见随机分为两组，每组患者均30例。对一组患者采取非内固定手术治疗，为非内固定组；而另一组患者则采取内外踝固定、修复三角韧带损伤的手术治疗，为内固定组。观察记录各组患者的术后骨折愈合效果并对两组患者的临床疗效进行对比分析。**结果** 内固定组患者的术后骨折愈合效果和功能恢复情况等级中优、良、差分别为16例、11例、3例，而非内固定组分别为13例、9例、8例，内固定组和非内固定组的临床效果优良率分别为90.0%和73.3%，而二次手术发生率内固定组和非内固定组分别为6.6%和13.3%。结果显示内固定组患者骨折愈合的临床效果优良率明显高于非内固定组，而二次手术发生率则低于非内固定组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。同时两组患者临床治疗效果均良好，没有发生严重的不良反应。**结论** 对于踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤的患者，采取内固定和非内固定治疗均可获得较好疗效，但采取在术中进行内外踝固定、修复三角韧带损伤治疗的手术治疗方案，可显著提高骨折愈合效果、提高临床疗效的优良率，同时还可以降低二次手术的发生率，减少二次手术对患者带来的身体、精神的伤害和经济的损失，同时几乎无严重的术后不良反应，与非内固定手术相比安全性方面有所提高，能使患者尽快恢复正常生活。

【关键词】 踝关节骨折；胫腓韧带损伤；临床治疗；疗效

【中图分类号】 R687.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-046-02

踝关节骨折是临床上较为多见的骨折部位，是人们日常生活中比较容易由于暴力因素间接造成的一类骨折，尤其是因交通事故造成的踝关节骨折发生率日益增高。踝关节骨折的临床表现主要为踝关节变形、踝关节处局部的剧烈疼痛、红肿和皮下淤血等，但具体的症状会因为受到暴力作用的力度以及暴力作用位置的不同而有所区别。踝关节骨折的临床治疗较为复杂，因踝关节骨折常常伴发下胫腓联合韧带损伤，也存在其他多种影响因素会降低患者的生活质量。我院对随机抽取的60例踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤患者分别实施了非内固定治疗和固定内外踝、修复三角韧带损伤治疗并展开了对两组术后临床疗效的研究分析，结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2017年5月—2018年5月于我院骨科收治的踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤患者60例，并按照患者及家属的治疗意见随机分为两组，非固定组30例，其中男性12例，女性18例，年龄范围在25—60岁，平均年龄为(36.0±2.5)岁；固定组30例，其中男性16例，女14例，年龄范围在30—55岁，平均年龄为(35.5±2.5)岁，对比两组患者的平均年龄、性别比例等因素，其差异没有统计学意义($P > 0.5$)。通过病史询问，两组患者均排除患有肝肾功能障碍、凝血功能异常、严重心血管疾病、脑血管疾病及严重药物过敏史等特殊情况。

1.2 治疗方法

1.2.1 非内固定组：常规向病人及家属讲解不同手术方案的优缺点后，病人及其家属选择采取非内固定治疗。在术中行常规手术治疗、恢复局部的解剖关系后，没有同时进行内固定治疗，而是依据病人患处具体情况使用克氏针进行体外固定治疗。

1.2.2 内固定组：常规向病人及家属讲解不同手术方案的优缺点后，病人及其家属选择采取内固定治疗。具体为术中行常规手术治疗、恢复局部的解剖关系后，在手术中使用中空螺钉或钢丝张力带对内外踝实施固定、同时进行修复三角韧带损伤治疗。术后常规进行石膏托外固定一个月。

1.3 评价标准

内固定组和非内固定组经不同的手术方法治疗以后，详细记录两组患者的骨折愈合效果和功能恢复情况，并且按照具体的疗效评价标准将其治疗效果分为以下三个等级：优：骨折部位基本完整愈合，术前存在的踝关节异常症状完全消失、患者无任何踝关节处不适症状、踝关节活动自如；良：骨折处的大部分愈合，患者踝关节异常症状明显有所改善；差：骨折部位大部分愈合不良甚至骨折不愈合，踝关节疼痛明显并伴有其他异常症状。

1.4 统计学方法

应用专用统计学软件SPSS22.0对本次临床治疗研究中产生的所有评价指标数据进行统计分析，计数资料和计量资料(以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示)分别采用卡方检验和t检验，来判断两组数据是否具有差异性，若 $P \leq 0.05$ 则表明数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 骨折愈合效果和功能恢复情况的比较

内固定组患者的术后骨折愈合效果和功能恢复情况等级中优、良、差分别为16例、11例、3例，非内固定组患者的术后骨折愈合效果和功能恢复情况等级中优、良、差分别为13例、9例、8例，表明内固定组患者的术后骨折愈合、临床治疗效果明显优于非内固定组，数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。内固定组患者的临床治疗效果优良率为90.0%，非内固定组患者的临床治疗效果优良率为73.3%，内固定组患者的临床治疗效果优良率明显高于非内固定组，数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 二次手术率的比较

内固定组的二次手术病例为2例，二次手术率为6.6%，非内固定组的二次手术病例为4例，二次手术率为13.3%，内固定组的二次手术率明显低于非内固定组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

踝关节骨折是临床上常见的一种骨折，在治疗上比较复杂，因绝大多数的踝关节骨折会伴随下胫腓联合韧带的损伤，治疗时，为了保障治疗效果，不仅需要固定内外侧骨性结构，

(下转第48页)



观察组切口的大小、术中出血量、手术的时间、术后2天引流量、切口美观度评分优于对照组, $P < 0.05$, 见表3.

2.4 两组皮下结节等并发症发生率相比较

观察组皮下结节等并发症发生率少于对照组, $P < 0.05$, 如表4.

表4 两组皮下结节等并发症发生率相比较 [例数 (%)]

组别	例数	皮下结节	颈前区疼痛	切口粘连	发生率
对照组	45	4	5	2	11 (24.44)
观察组	45	1	2	1	4 (8.89)
χ^2					3.9200
P					0.0477

3 讨论

甲状腺肿瘤是一种常见的良性甲状腺疾病, 以往切除术伤口较大, 可危害周围结构, 严重影响患者的外观, 术后恢复时间明显延长, 患者接受度低。小切口手术不完全切断颈前肌群, 手术损伤显著减少, 术中出血量减少, 术后并发症少, 愈合迅速^[3-4]。术后瘢痕形成也明显减少, 这在很大程度上满足了患者的审美需求。在肿瘤切除过程中出血是不可避免的, 小切口会切断小血管引起少量出血, 且喉返神经损伤是甲状腺手术常见的并发症之一, 其发生和热传导损伤有关, 在术中需注意合理掌握治疗参数等情况, 并熟练操作^[5-7]。

本研究显示, 观察组甲状腺瘤手术预后高于对照组, $P < 0.05$; 观察组切口的大小、术中出血量、手术的时间、术后2天引流量、切口美观度评分优于对照组, $P < 0.05$; 手术前

两组生存质量相应的分值相近, $P > 0.05$; 手术后观察组生存质量相应的分值优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组皮下结节等并发症发生率少于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 甲状腺瘤患者行低位小切口切除术疗效肯定, 可有效改善病情, 减少并发症, 切口美观, 创伤小, 更有利于患者生存质量的提高。

参考文献:

[1] 宁贤国. 低位小切口甲状腺瘤切除术治疗甲状腺瘤的效果观察 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(01):64.
 [2] 饶根辉, 童平平. 低位小切口切除术治疗甲状腺瘤患者的临床效果 [J]. 医疗装备, 2017, 30(23):149-150.
 [3] 夏志生, 车玉君, 王继文. 低位小切口切除术和传统切除术治疗甲状腺瘤的优劣差异 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(31):49-50.
 [4] 王英森. 甲状腺瘤患者采用低位小切口切除术和传统手术治疗的临床研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(38):7357.
 [5] 陈勇, 李娟, 麻丽珍. 探讨采用低位小切口切除术治疗甲状腺瘤的临床效果 [J]. 泰山医学院学报, 2017, 38(04):452-453.
 [6] 郑秀. 低位小切口切除术治疗甲状腺瘤的临床疗效及安全性 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(33):152.
 [7] 杜金亭. 低位小切口切除术在甲状腺瘤伴糖尿病患者中的应用研究 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(07):46-47.

(上接第44页)

后患者的治疗过程中应用。

参考文献:

[1] 郑龙坤. 人工髌关节置换治疗髌关节创伤性骨关节炎临床效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(79):116, 119.
 [2] 钟东, 袁伟. 全髌关节置换治疗髌关节创伤性骨关节炎临床分析 [J]. 中国医学创新, 2015, 12(34):67-70.
 [3] 方立龙, 陈慧林, 陈鄂, 等. 髌关节创伤性骨关节炎

治疗中人工髌关节置换的临床应用分析 [J]. 中国伤残医学, 2014, 22(10):54-55.

[4] 赵曼漪. 人工髌关节置换术后全面护理干预对改善髌关节创伤性骨关节炎患者生活能力效果研究 [J]. 罕少疾病杂志, 2016, 23(6):56-57, 61.
 [5] 李树山. 人工全髌关节置换改善髌关节创伤性骨关节炎患者生活能力效果研究 [J]. 继续医学教育, 2017, 31(09):104-106.

(上接第45页)

综上所述, H型高血压患者应用依那普利叶酸片方案, 不仅能降低其血浆Hcy相关水平, 而且能降低其舒张及收缩压, 安全可靠, 具一定临床应用与研究价值。

参考文献:

[1] 龚海荣, 梅光艳. 依那普利叶酸片治疗H型高血压的疗效和安全性评价 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(04):128-130.
 [2] 邓莲香. 马来酸依那普利叶酸片对H型高血压的治疗

效果评价 [J]. 心血管病防治知识(学术版), 2017(12):6-8.

[3] 曲娜, 程显枝, 郑帅, 等. 长期应用马来酸依那普利叶酸片治疗H型高血压伴慢性心力衰竭患者的安全性研究 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(32):136-138.
 [4] 黄波, 许晓娜. 依那普利叶酸片治疗老年H型高血压临床评价 [J]. 中国药业, 2017, 26(14):29-31.
 [5] 卞恩涛. 依那普利联合叶酸片在H型高血压患者治疗中的应用价值 [J]. 中国药物经济学, 2016, 11(09):45-47.

(上接第46页)

相应的联合固定也需要加以采用。本次的踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤的临床治疗分析研究的结果表明了内固定组患者骨折愈合的临床效果优良率明显高于非内固定组, 而二次手术发生率则低于非内固定组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。因此, 采取内固定治疗能够在显著提高骨折愈合效果、提高临床疗效优良率的同时降低二次手术的发生率, 减少二次手术对患者带来的身体、精神的伤害和经济的损失, 能使患者尽快恢复正常生活, 在临床治疗中具有较大的应用前景和发展价值。

参考文献:

[1] 杨迎利. 手术治疗踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤的临床分析 [J]. 当代医学, 2015, 21(06):98-99.
 [2] 王立. 踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤应用手术治疗的临床分析 [J]. 医疗装备, 2016, 29(06):126-127.
 [3] 翁科捷, 钟志刚, 张育锋, 邱雪立, 林本丹. 手术治疗踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤的临床疗效分析 [J]. 临床医学工程, 2016, 23(05):641-642.
 [4] 谢斌, 贺永祥. 手术治疗踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤临床分析 [J]. 吉林医学, 2014, 35(02):320-321.
 [5] 周振东. 手术治疗踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤临床效果分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2017, 23(16):70+151.